

**CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB ZAPREŠIĆ
D. KODRMANA 3A
ZAPREŠIĆ**

**ZAHTJEV
ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA /IZVANINSTITUCIONALNI /
INSTITUCIONALNI OBLIK SKRBI ZA ODRASLU OSOBU**

Molimo Vas da pažljivo pročitate tekst prije popunjavanja i odgovorite na sva pitanja koja se odnose na Vas i članove Vaše obitelji, te da uz zahtjev priložite potrebnu dokumentaciju. U ovom postupku oslobođeni ste od plaćanja upravnih pristojbi i troškova postupka.

PRAVO KOJE SE TRAŽI: (zaokružiti)

POMOĆ I NJEGA U KUĆI:	1. ORGANIZIRANJE PREHRANE
	2. ODRŽAVANJE OSOBNE HIGIJENE
	3. OBAVLJANJE KUĆANJSKIH POSLOVA
	4. PATRONAŽA

SKRB IZVAN VLASTITE OBITELJI :	1. DUGOTRAJNI SMJEŠTAJ
	2. PRIVREMENI SMJEŠTAJ
	3. POLUDNEVNI BORAVAK
	4. CJELODNEVNI BORAVAK

POD MATERIJALNOM I KAZNENOM ODGOVORNOŠĆU DAJEM SLIJEDEĆE PODATKE:

1. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

IME			
PREZIME (djevojačko prezime)			
IME OCA I MAJKE			
DATUM ROĐENJA			
MJESTO ROĐENJA			
SPOL	<input type="checkbox"/> Muški	<input type="checkbox"/> Ženski	
BROJ OSOBNE ISKAZNICE			
OIB ili JMBG			
ADRESA PREBIVALIŠTA			
ADRESA BORAVIŠTA			
TELEFON	kućni	mobilni	

DA LI STE KORISNIK DRUGIH PRAVA ILI SOCIJALNIH USLUGA U OVOM CENTRU?	NE		
	DA (navesti kojih)		
BRAČNI STATUS		neoženjen/neudana	izvanbračna zajednica
		oženjen/udana	razveden/a
		udovac/ica	ostalo
STRUČNA SPREMA			
ZANIMANJE			
KORISNIK ŽIVI	sam	u obitelji	

2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA:

R. br.	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	MJESTO ROĐENJA	SRODSTVO	STATUS zaposlen/a, nezaposlen/a učenik/ica, student umirovljenik i drugo	SPOL	
						M	Ž
1.							
2.							
3.							

3. PODACI O OBVEZNICIMA UZDRŽAVANJA:

	IME I PREZIME	SRODSTVO	ADRESA OBVEZNIKA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

DA LI IMATE SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU ?
 DA NE

4. PRIHODI KORISNIKA I ČLANOVA KUĆANSTVA

	IME I PREZIME ČLANA KUĆANSTVA KOJI OSTVARUJE PRIHOD	VRSTA PRIHODA (navesti koji) Plaća, mirovina, naknada za nezaposlene, porodna naknada, opskrbnina, uzdržavanje, prihod od poljoprivrede, prihod od imovine, drugi prihodi	MJESEČNI IZNOS PRIHODA
1.			
2.			
3.			
4.			
UKUPNO			

5. IMOVINSKI STATUS KORISNIKA I ČLANOVA KUĆANSTVA:

STAMBENI STATUS	vlastita kuća ili vlastiti stan
	zaštićeni najmoprimac
	podstanar
	bespravno korištenje stana / kuće
	Ostalo /
NEKRETNINE U VLASNIŠTVU KORISNIKA	kuća ili stan u vlasništvu /suvlasništvu u kojoj živite
	kuća ili stan u vlasništvu /suvlasništvu u kojoj ne živite
	kuća za odmor
	poslovni prostor zemljište ostalo
DA LI STE OTUĐIVALI NEKRETNINU/E	DA NE
AKO DA, KOJU I KADA	
VRIJEDNOST OTUĐENE NEKRETNINE U HRK	
UŠTEDEVINA I IZNOS	DA NE

6. PRIHODI KOJE KORISNIK OSTVARUJE PO DRUGOJ OSNOVI:

INVALIDNINA , NAKNADA ZA TJELESNO OŠTEĆENJE I SL.	DA	NE	
PRIPOMOĆ UMIROVLJENICIMA	DA	NE	
RENTA	DA	NE	
PRIHOD OD OBVEZNIKA UZDRŽAVANJA	DA	NE	
UKUPNO MJESEČNO:			

7. ZDRAVSTVENO STANJE KORISNIKA (navesti vrstu bolesti)

8. NADLEŽNA ZDRAVSTVENA USTANOVA (naziv i adresa ustanove)

9. NADLEŽNI LIJEČNIK (ime liječnika i broj telefona)

10. RAZLOZI ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA (Opisati poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju)

11. FUNKCIONALNA SPOSOBNOST KORISNIKA:

a.) POKRETAN	b.) POLUPOKRETAN	c.) NEPOKRETAN
d.) POTPUNO OVISAN O TUĐOJ POMOĆI I NJEZI		

12. POTREBA POMOĆI U ZADOVOLJAVANJU SLJEDEĆIH POTREBA (zaokružiti)

1.	Održavanje osobne higijene	4.	Hranjenje	7.	Kretanje i socijalni kontakti
2.	Obavljanje kućanskih poslova	5.	Nabava namirnica	8.	Kontrola uzimanja lijekova
3.	Oblačenje/svlačenje	6.	Priprema obroka	9.	Briga o liječenju (kontrolni pregledi, uputnice i sl.)

**13. PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTJEV U IME KORISNIKA:
(kada se podnosi zahtjev za drugu osobu)**

IME I PREZIME						
SRODSTVO SA KORISNIKOM ZA KOJEG PODNOSITE ZAHTJEV		roditelj	partner	dijete	skrbnik	drugo
ADRESA STANOVANJA						
TELEFON		kućni	na poslu	mobilni		

Napomena:

Svojim potpisom potvrđujem da su svi podaci navedeni u zahtjevu u cijelosti točni.

Upoznat sam:

- da zbog neistinitih podataka mogu snositi zakonske i druge posljedice
- da sam dužan/na o svim promjenama koje utječu na ostvarivanje prava (prihodi, imovina, broj i status članova kućanstva, promjena prebivališta i sl.) odmah izvijestiti ovaj Centar.

Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mojeg zahtjeva, te ovlašćujem Centar da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada ovog Centra ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom.

Datum _____

Potpis podnositelja _____

Molimo da popunjeni obrazac sa dokumentacijom dostavite ovom Centru osobno ili putem pošte u roku od 8 dana. U slučaju potrebe za dodatnim informacijama biti ćete pozvani od strane vašeg socijalnog radnika/ce.

Provjerite jeste li potpisali obrazac i stavili datum te priložili svu zatraženu dokumentaciju navedenu u privitku zahtjeva.

Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava:

- 1. Rodni list**
- 2. Domovnica**
- 3. Uvjerenje o prebivalištu PP ZAPREŠIĆ)**
- 4. Preslika osobne iskaznice**
- 5. Zadnji odrezak od mirovine**
- 6. Dokaz o drugim prihodima korisnika**
- 7. Uvjerenje da osoba nije korisnik mirovine ako je ne ostvaruje (Tvrtkova 5)**
- 8. Potvrda o dohotku za prethodnu godinu - Uprava prihoda Zaprešić)**
- 9. Potvrda o ostvarenom prihodu u zadnja tri mjeseca za sve članove obitelji (mirovina, plaća, novčana naknada sa HZZZ, porodna naknada sa HZZO-a, prihod od samostalnog rada, alimentacija i sl.)**
- 10. Kopije medicinske dokumentacije (nalazi specijalističkih pretraga, povijesti bolesti i sl.)**
- 11. Liječnička potvrda da korisnik ne boluje od zaraznih i psihičkih bolesti (smještaj u dom umirovljenika)**
- 12. Liječnička potvrda o potrebi pomoći i njege druge osobe (za osvarivanje prava na pomoć i njegu u kući i dostavu gotovog obroka u kuću)**
- 13. Uvjerenje o posjedovanju nekretnina**
- 14. Izvadak iz gruntovnice (ako korisnik posjeduje nekretnine)**
- 15. Nalaz i mišljenje PTV-a (za osobe s invaliditetom)**
- 16. Ovjerena izjava obveznika uzdržavanja o sudjelovanju u podmirivanju troškova skrbi izvan vlastite obitelji**